ufr SMP Sciences médicales & pharmaceutiques
UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ

Programme du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale 2014-2015

Département de Médecine Générale

de l'UFR SMP de BESANCON

http://www.dmg-besancon.org/

19 rue Ambroise Paré,

25000 BESANCON

☎ : 03 63 08 22 89

Sommaire

I. Introduction 3

II. Le DMG bisontin 2014 4

III. Les compétences en Médecine Générale 5

IV. Les enseignements théoriques 8

1. L'enseignement théorique est obligatoire ! 8

2. Validation de l'enseignement théorique 8

❖ **Participation à des formations obligatoires :** 8

❖ **Les séminaires** 8

❖ **Le tutorat** 9

❖ **Groupe d'échanges de pratiques lors du SASPAS** 9

❖ **Le portfolio** 9

V. La formation pratique en stages et leur validation 12

❖ **La maquette :** 12

❖ **Une double validation des stages** 12

❖ **Modalités / obligations** 12

VI. La certification en médecine générale 14

VII. La thèse 15

1. La fiche de thèse : obligatoire 15

2. Le directeur de thèse 15

3. Les obligations : 15

Annexe 1 : Guide du RSCA (extrait, document complet sur le site du DMG) 16

Annexe 2 : Bilan de compétences 17

Annexe 3 : Grandes familles de situations cliniques 18

Annexe 4 : fiche de thèse 20

Annexe 5 : document de synthèse 23

Annexe 6 : grille d'évaluation du portfolio 24

Annexe 7 : Grille d'évaluation des RSCA 25

Annexe 8 : grille d'évaluation de stage praticien (pour info) 27

Annexe 9 : grille d'évaluation stage hospitalier (pour info) 28

Annexe 10 : grille d'évaluation de la présentation du récit 29

Bibliographie : 30

I. Introduction

A la fin de ce troisième cycle de DES de Médecine Générale, vous serez spécialiste en Médecine Générale. Vous devez donc acquérir au cours de ce DES les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.
Le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon a souhaité privilégier des méthodes pédagogiques centrées sur **l'apprentissage et la construction de compétences professionnelles.** Ainsi nous favoriserons le "rôle de l'étudiant qui apprend de façon individuelle en interaction avec le formateur".

Les *formateurs* avec lesquels vous allez travailler sont :
- les différents maitres de stages hospitaliers et ambulatoires
- les enseignants au cours de séminaires d'enseignement théorique
- les tuteurs lors d'entretiens individuels ou lors des réunions en groupe de tutorat.

Les *objectifs de ces échanges interactifs* sont :
- vous aider à définir ce que vous allez apprendre à partir de taches réelles, indispensables à l'exercice de la médecine générale,
- vous aider à construire ces apprentissages en favorisant l'autonomie et l'auto évaluation,
- réunir des informations permettant de vérifier que ces apprentissages sont acquis ou sont encore à construire.

Ce 3° cycle a donc pour objet de vous faire acquérir les **compétences** indispensables à l'exercice de votre spécialité : la médecine générale

Au cours de vos stages, vous aurez la responsabilité de taches professionnelles qui seront des problèmes complexes, flous ou uniques. Votre compétence se mesurera à la capacité que vous aurez à solutionner ces problèmes. A partir de ces taches professionnelles, nous souhaitons développer un *questionnement systématique et supervisé.*
Les questions non résolues deviennent l'objet d'un travail personnel que l'Interne se doit de poursuivre *en autonomie*, en interaction avec les différentes personnes ressources et les moyens bibliographiques qui lui sont accessibles.
Ce questionnement sera approfondi au delà des recettes. Il doit tenir compte de l'objectif de ce DES : la compétence en médecine générale – médecine de soins primaires en milieu ambulatoire.

Le portfolio sera l'outil unique qui permettra de conserver une trace écrite de votre questionnement et de vos apprentissages.

II. Le DMG bisontin 2014

Directeur du Département de Médecine générale
Pr François DUMEL*
francois.dumel@univ-fcomte.fr

Secrétariat du DMG
Mme Alexandra Maire
03 63 08 22 89
alexandra.maire@univ-fcomte.fr

Professeur associé	Maitres de Conférences associés	Chefs de cliniques
Pr Rémi BARDET* remi.bardet@univ-fcomte.fr	Dr Jean-Michel PERROT* jean_michel.perrot@univ-fcomte.fr	Dr Anne-Lise BOLOT* anne-lise.bolot@univ-fcomte.fr
	Dr Pascal JORDAN* pascal.jordan@univ-fcomte.fr	Dr Thomas RODRIGUEZ thomas.rodriguez@univ-fcomte.fr
	Dr José-Philippe MORENO* jose_philippe.moreno@univ-fcomte.fr	Dr Anne-Lise TREMEAU anne-lise.tremeau@univ-fcomte.fr

* ces membres sont également tuteurs

Pour envoyer un message à l'ensemble des membres du DMG, adresser le à dmg@univ-fcomte.fr

Les tuteurs

Dr Jean-Paul CHAUVIN (Levier 25)
Dr Pierre DE VESVROTTE (Besançon 25)
Dr Benoit DINET (Rioz 70)
Dr Nadine GIRARD (Pagney 39)
Dr Thomas GUERRE (Ornans 25)
Dr Eric GUIGNARD (Maiche 25)
Dr Thierry LEPETZ (Damparis 39)
Dr Alain MILLET (Tarcenay 25)
Dr Emmanuelle PAGET (Pagney 39)
Dr Emmanuel PAULET (Port Sur Saône 70)
Dr Michel VAUTHIER-CRELIER (Besançon 25)
Dr Patrick VUATTOUX (Besançon 25)

http://www.dmg-besancon.org/

Petit conseil : il est (**plus que**) conseillé d'utiliser votre adresse mail universitaire ou de créer une **adresse professionnelle** pour vos échanges. Par ailleurs, nous vous demandons de bien vouloir signer vos mails par vos nom et prénom, en laissant votre numéro de portable afin de faciliter les échanges.

III. Les compétences en Médecine Générale

Les compétences

Définition : *une compétence donnée est un « savoir agir » validé, dans une situation professionnelle complexe et en vue d'une finalité. Elle est le résultat de la combinaison de différents types de ressources. Ressources internes : savoir, savoir faire et aptitudes personnelles, ressources externes : humaines documentaires etc. …* (*G. Le BOTERF)*

Descriptif des compétences en Médecine Générale :

Compétence approche globale, prise en compte de la complexité(1)

Définition : Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engel, etc.) quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale.

- adopter des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation… ;
- identifier évaluer les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (biopsychosocial et culturel), pour les prendre en compte dans la décision ;
- élaborer un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation
- négocier une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient (voir décision centrée patient) ;
- évaluer les décisions et leurs conséquences, à court, moyen et long terme (voir le suivi au long cours) ;
- tenter de cogérer avec le patient des plaintes et des pathologies aiguës et chroniques de manière hiérarchisée (voir le premier recours).

Compétence éducation, prévention, santé individuelle et communautaire(1)

Définition : Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

- mettre en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie ;
- développer une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engageant dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences ;
- déterminer le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun ;
- partager le suivi avec d'autres intervenants ;
- collaborer à et/ou élaborer des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation
- adopter une posture réflexive sur ces actions.

Compétence premier recours, urgences(1)

Définition : Capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les

possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

• gérer les situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (situations aiguës ou chroniques, les urgences, la santé des femmes, des enfants, etc.) ;
• intervenir si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie ou dans les situations médicales non programmées ;
• hiérarchiser et gérer simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient ;
• exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours.

Compétence continuité, suivi, coordination des soins autour du patient(1)
Définition : Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

• être le référent du patient dans l'espace et la durée ;
• utiliser judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient ;
• prendre en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement ;
• collaborer avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient ;
• mettre en place et entretenir une relation médecin-patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continuelle;
• organiser son activité en fonction de ces objectifs.

Compétence relation, communication, approche centrée patient(1)
Définition : Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

• mener des entretiens avec tout type de patients et leur entourage, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication ;
• construire et maintenir à travers ces contacts une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles ;
• respecter les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin ;
• communiquer avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le média le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte ;
• communiquer avec les institutionnels dans l'intérêt du patient.

Compétence professionnalisme(1)
Définition : Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

• agir avec altruisme, et sans discrimination ;
• favoriser l'accès équitable aux soins pour tous ;

• assumer ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts ;
• respecter la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique ;
• baser ses choix sur l'intérêt du patient mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins ;
• garantir la confidentialité des échanges avec les patients ;
• améliorer ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique ;
• contribuer et participant à la formation des professionnels de santé ;
• collaborer avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences ;
• gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle ;
• gérer son outil de travail.

[1] Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. exercer 2013;108:148-55

IV.Les enseignements théoriques

1. L'enseignement théorique est obligatoire !

200 heures d'enseignement théoriques doivent être validées au cours du DES de Médecine générale.

Ces enseignements comprennent **les séminaires/ formations et 9 séances de tutorat** avec rédaction d'un récit de situation complexe et authentique (RSCA).

2. Validation de l'enseignement théorique

❖ **Participation à des formations obligatoires :**

- Présentation du service médical durant le stage chez le praticien
- Séminaire « Recherche et thèse » niveau 1
- Séminaire « Recherche et thèse » niveau 2

❖ **Les séminaires**

Pour valider les séminaires, il faut participer au minimum à 8 séminaires au choix durant vos 3 ans de DES.
Ces séminaires ont pour but l'acquisition de vos compétences de médecin généraliste et ont été construits autour de ces compétences:

- Approche centré patient – Relation et communication
- Approche globale et complexité
- Premiers recours continuité et coordination des soins – Education et prévention
- Professionnalisme

Vous choisirez les séminaires auxquels vous souhaitez participer en fonction de vos besoins dans le programme qui vous sera fourni.

Vous devez participer **au minimum à 2 séminaires par compétences** et au minimum à 2 séminaires par an (maximum de 5 par an).

Concernant la partie « recherche et thèse », les deux séminaires sont obligatoires.

Modalités :

Pour chaque séminaire, il est nécessaire d'apporter une situation clinique ou une problématique personnelle en lien avec le thème du séminaire.

L'inscription se fera obligatoirement au moins 7 jours avant le déroulement du séminaire auprès du secrétariat du DMG à l'adresse suivante : alexandra.maire@univ-fcomte.fr

Le nombre de place aux séminaires est limité et varie de 10 à 25. Un maximum de séminaires est programmé au moins deux fois par an.

❖ Le tutorat

Chaque année, trois séances seront organisées, soit un total de 9 séances pour l'ensemble du cursus.

La validation du tutorat est soumise à la présence obligatoire. Exceptionnellement et de façon justifiée, deux demi-journées d'absence pourront être tolérées.

En cas d'absence supplémentaire, quel qu'en soit le motif, l'interne doit s'inscrire pour une nouvelle année universitaire. Les changements de groupe ne sont pas possibles.

L'obligation de validation du parcours théorique est l'un des pré-requis à la soutenance du portfolio et à la validation du DES.

Chaque interne préparera et présentera un récit de situation complexe et authentique (RSCA) suivant le modèle figurant sur le site http://www.dmg-besancon.org/ (extrait du guide en annexe 1). Les récits présentés en tutorat devront être transmis au tuteur 10 jours avant la date de la séance. **Faute de présentation d'un récit, l'interne est considéré comme absent.**

Pour la séance N°1, les internes qui entrent en 1ère année de DES de MG apporteront un récit clinique (observation) qui leur servira de support d'apprentissage.

Lors de la deuxième année d'internat, un entretien individuel entre l'interne et le tuteur est programmé. Cet entretien a pour objectif de faire le point sur l'acquisition des compétences et les difficultés que l'interne peut rencontrer au cours de son cursus (stage, thèse…). Plusieurs points seront discutés lors de l'entretien :

- Mise au point sur les stages
- Ecriture des RSCA
- Projet professionnel après l'internat
- Projet de thèse
- Discussion autour de l'autoévaluation des compétences (voir le livret d'auto-évaluation disponible sur le site http://www.dmg-besancon.org/)

❖ Groupe d'échanges de pratiques lors du SASPAS

Lors du SASPAS (stage en autonomie supervisée), deux séances de groupes d'échanges de pratiques seront organisés entre les internes en SASPAS. Ces séances seront animées par deux maîtres de stages universitaires.

❖ Le portfolio

DEFINITION : **collection ou recueil de travaux et de réflexions d'un étudiant au cours de son apprentissage**.

SUPPORT : une version papier + une version électronique.

UTILITÉ DU PORTFOLIO :
Le portfolio permet de conserver la *trace écrite de votre travail d'apprentissage* au cours de tout ce 3° cycle et de l'évaluer.

C'est un outil d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation.
1 - un outil personnel d'apprentissage :
Il doit favoriser :
- la construction et le contrôle de vos apprentissages de façon progressive et de façon structurée
- l'apprentissage de l'auto évaluation

2 - un outil d'enseignement
Il doit favoriser :
- l'interaction et la supervision continue entre vous et vos formateurs
- l'approfondissement des problèmes en fonction de l'état de vos connaissances et des objectifs pédagogiques établis en début de stage.

3 - un outil d'évaluation
Il doit permettre :
- d'obtenir des informations sur vos compétences construites et acquises
- d'obtenir des informations sur vos compétences qui restent à construire
- de vous accompagner dans l'élaboration de votre projet professionnel.

Le CONTENU du PORTFOLIO :

1. **Un bilan de compétence de fin de 2° cycle** (Annexe 2) établi avec ou sans l'aide de votre tuteur. On pourra s'aider des objectifs des stages cliniques du 2° cycle. A rédiger pour la 1ere séance de tutorat.

2. **Par année, analyse de 3 récits de situations complexes authentiques (RSCA)**, soit 9 RSCA pour 3 ans.
   - Un guide de rédaction des RSCA est proposé dans un document joint et un extrait est présenté en annexe 1.
   - Par ailleurs, les RSCA devront couvrir un champ **varié** de situations cliniques. Les familles des grandes situations cliniques sont présentées en annexe 3.

3. **Participation à des actions de FMC dans le cadre du DES de Médecine générale**

Les 4 manières de valider votre activité de FMC dans le cadre du DES			
Trois actions de FMC de MG	Un test de lecture de revue et une action de FMC de MG	Trois séminaires multi professionnels	Un congrès de recherche en médecine générale

- **La participation aux congrès et séminaires multi professionnels se fait sur inscription après invitation faite par le DMG**

- **Participer à des séances de FMC locale ou régionale indépendante organisées par des structures indépendantes de FMC.**
  - ❒ Soirées de FMC des associations locales (Belfort, Besançon, Dole, Lons, St Claude, Société de médecine de Franche- Comte)
  - ❒ Séminaires de FMC type FPC ou DPC (avec son maitre de stage)

Calendrier : s'informer auprès de son Maitre de stage ou sur le site de l'OGG (OGC.fr)

Validation : demander une attestation de participation par séance signe par l'organisateur de la formation et l'insérer dans le portfolio ainsi que les idées forces de cette action de FMC

- **Faire un test de lecture d'une revue de Médecine Générale sur une année complète :**
  - ❒ **Exercer** : http://www.exercer.fr
  - ❒ **Médecine** : http://www.revue-medecine.com
  - ❒ **Prescrire** : http://www.prescrire.org/fr

Comment faire : S'abonner a la revue et s'inscrire au test de lecture de la revue choisie en allant sur le site de la revue
Validation : fournir une attestation de validation par la revue

4. *Cas particuliers*

+ Si vous avez fait votre 6ème semestre en SASPAS ou PMI ou Réseau :
- En plus des 9 cas de récits cliniques de tutorat, analyse de 2 récits de situation clinique étudiés en groupes de pairs SASPAS

+ Si vous avez fait votre 6ème semestre en Humanitaire :
- 1 rapport de stage de 5 pages minimum
- 1 mémoire de 20 a 30 pages sur un sujet déterminé avec le médecin responsable sur place

+ Si vous avez fait 1 ou 2 semestre(s) de stage hors subdivision ou dans les DOM-TOM :
- 1 rapport de stage de 5 pages minimum
- 1 mémoire de 20 a 30 pages sur un sujet déterminé avec votre chef de service d'accueil.

5. *La fiche de thèse* (Annexe 4)

6. *Un document de synthèse* (Annexe 5) résumant vos travaux et activités durant vos 3 années de DES

7. *La grille d'évaluation du portfolio* (Annexe 6) remplie et signée par le tuteur.

Lors de l'évaluation du portfolio, le tuteur utilisera une grille critériée pour évaluer vos RSCA, cette grille est présentée en annexe 7.

V. La formation pratique en stages et leur validation

❖ **La maquette :**

La maquette du DES de médecine générale comporte six semestres.

- Quatre semestres obligatoires :
  - Un stage ambulatoire chez le praticien en Médecine Générale niveau 1 (à partir du 2ème semestre)
  - Un stage de médecine adulte : médecine interne, médecine polyvalente …
  - Un stage aux urgences
  - Un stage en gynécologie/pédiatrie (3 mois dans chaque service)
- Deux semestres au choix des internes
  - Un stage de 6ème (ou 5ème) semestre (SASPAS)
  - Un semestre hospitalier au choix

L'un des ces six semestres doit obligatoirement être réalisé au CHU.

Il est conseillé de faire son stage praticien niveau 1 le plus tôt possible dans son cursus, puisque que c'est le stage qui vous permettra de prendre pleinement conscience des dimensions multiples de votre futur métier.

❖ **Une double validation des stages**

- **<u>Une validation administrative</u>**
  - Présence effective durant les 2/3 du stage, soit 4 mois sur 6
  - Concernant le stage Gynéco-pédiatrie, la présence doit être de 2 mois sur trois par demi-stage. En cas de non validation d'un des pôles, tout le stage est à refaire.

  Toute absence supérieure à 2 mois, congés annuels compris invalide le stage, il est alors nécessaire de faire un stage supplémentaire à ancienneté égale.

- **<u>Une validation pédagogique</u>**
  - Par le maitre de stage
  - Selon une grille d'évaluation (Annexe 8 et 9)

❖ **Modalités / obligations**

Concernant vos interlocuteurs : il y a

- CHU de Besançon : service des affaires médicales
- ARS de Franche-Comté
- Département de Médecine générale de l'UFR SMP
- L'établissement d'affectation

Quelque soit votre affectation (CHU, hôpital périphérique, stage praticien), l'administration du CHU est seule compétente pour les mesures suivantes :

- Mise en disponibilité
- Mesure disciplinaires
- Toute absence pour maladie ou maternité supérieure à 2 mois
- Congés annuels

Tout accident ou maladie professionnelle est à déclarer dans les 48 heures à la direction des affaires médicales du CHU de Besançon.

La mise en disponibilité est possible après un an de fonction. Les demandes doivent être adressées au moins 2 mois avant le début du semestre considéré à la direction des affaires médicales du CHU de Besançon.

La prise effective de fonction se fait le premier jour ouvrable de mai ou novembre selon le semestre.

En cas d'impossibilité majeure pour aller en stage, il faut avertir l'administration, ainsi que le chef de service ou le maitre de stage. Une justification d'absence sera requise.

Obligations de fonctions hospitalières

- 11 demi-journées par semaine, plus les gardes et astreintes.

Votre exercice comprend des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation, sous la responsabilité des maitres de stage dont vous relevez.

Gardes et astreintes :

- Obligations normale de service
- Repos compensateur de garde obligatoire pour les activités médicales et universitaires (attention à ne pas prendre une garde la veille d'un séminaire obligatoire ou d'une séance de tutorat)
- Si impossibilité majeure pour assurer la garde : obligation de trouver un remplaçant et d'avertir l'administration
- Toute défaillance implique la non validation pédagogique du stage.

La rémunération est effectuée par l'établissement d'affectation.

Les congés annuels sont de 30 jours ouvrables (le samedi est un jour ouvrable). La durée du congé ne peut excéder 24 jours ouvrables.

VI.La certification en médecine générale

Pour valider le DES de Médecine Générale, il faut :

- **Obtenir la validation des stages (sur le plan administratif et pédagogique)**
- **Obtenir la validation des enseignements théoriques**
- **Obtenir la validation du portfolio par le tuteur**
- **Soutenir votre DES devant un jury.**

MODALITÉS DE SOUTENANCE DU D.E.S.

En fin de cursus et après validation par le service de la scolarité de votre maquette de formation (maquette de stages + maquette d'enseignements théoriques), vous serez convoqué(e) a la Faculté Ambroise Paré devant un jury local compose d'un enseignant de médecine générale, d'un praticien hospitalier, universitaire ou non, et d'un tuteur :
- **dans la première quinzaine d'octobre** si vous terminez le 31 octobre
- **dans la première quinzaine d'avril** si vous terminez le 30 avril

Vous ne serez autorisé(e) à présenter votre portfolio que s'il est **préalablement validé et signé** par votre tuteur.

Une quinzaine de jours avant la soutenance, vous remettrez au DMG une copie de la grille d'évaluation signée par votre tuteur (annexe 6) et une version électronique de votre portfolio en format PDF ou Word (clé USB ou CD). La version électronique sera conservée par le DMG.

Vous vous présenterez devant le jury avec :
- Une version papier du portfolio relié ou dans un classeur (vous le récupérerez à la fin de la soutenance)
- La fiche de thèse (valable pour les T1 entrant en 2014)
- Un document de synthèse (1 page maxi) sur votre cursus et votre projet professionnel. Ce document devra également être enregistré sur votre support électronique.

Vous présenterez oralement avec un support type Power Point, Open Office…:
- **1 récit clinique** tiré de votre portfolio (10 minutes et 10 diapos maximum)
- **3 comptes rendus** de séances de FMC et/ou de staffs et/ou de congrès (pour chaque compte rendu, vous exposerez le ou les messages principaux de la séance – 1 seule diapo par compte rendu).
- **présentation de la fiche de thèse** en une diapo (valable pour les T1 entrant en 2014)

La présentation orale sera notée sur 20. Une note supérieure ou égale à 10 sera exigée pour valider la soutenance. La grille d'évaluation de la soutenance est présentée en annexe 10. Le résultat sera transmis à la Commission Interrégionale qui procédera aux validations finales.

En cas d'avis défavorable émis par le jury local, vous aurez la possibilité de présenter à nouveau votre récit clinique **non modifié** devant cette Commission composée de 3 représentants des Facultés du Grand Est : Besançon, Dijon, Nancy, Reims, et Strasbourg. La Commission Interrégionale se réunit quelques jours après le jury local dans une des villes du grand Est.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVEZ RESTER EN POSTE JUSQU'AU CHANGEMENT D'INTERNE
Les internes devront soutenir leur DES dans un délai de 6 mois après la validation de leur maquette de stages, faute de quoi ils devront soutenir devant la commission interrégionale composée de tous les enseignants de MG du grand EST.

VII. La thèse

1. La fiche de thèse : obligatoire

La fiche de thèse est obligatoire avant la fin du DES de médecine générale pour tous les internes entrant en T1 à partir de novembre 2014. Il est par ailleurs souhaitable de soutenir la thèse avant la fin du DES.

L'élaboration de la fiche de thèse sera étudiée lors des séminaires « recherche et thèse » obligatoires.

2. Le directeur de thèse

Le directeur de thèse est tout médecin aguerri à la direction de thèse.

3. Les obligations :

La soutenance de la thèse est obligatoire dans les 6 ans après le début du DES pour obtenir le droit d'exercer la médecine générale.

Si l'interne ne valide pas sa thèse dans les 6 ans, il perd le bénéfice de ses études et notamment le droit d'exercer la médecine, le conseil de l'ordre ne délivrera plus de licence de remplacement.

Annexe 1 : Guide du RSCA (extrait, document complet sur le site du DMG)

1. Je raconte

LA NARRATION

Les règles d'écriture de la partie narration

✓ **JE**

✓Ce qui se passe :
- ce que je fais
- ce que je pense
- ce que je ressens

✓Mes explorations sémiologiques

✓Ma stratégie :
- Quelles sont mes hypothèses diagnostiques?
- Quels moyens je mets en œuvre?
- Est ce que je pense à d'autres alternatives?

✓Les échanges avec le patient :
- Qui est il ?
- Que dit il ?
- Que pense t il ?
-Est il d'accord ?
-Est il cothérapeuthe ?

5. Je fais la synthèse de mon travail

SYNTHESE

✓En quoi ai je progressé concrètement ?

✓Quelles compétences ai je développées ? De quelle façon ?

✓Ferai je pareil la prochaine fois ?

4. Je fais des recherches pour y répondre

AUTOFORMATION

✓Je cherche

✓Je synthétise mes recherches
-Les idées-forces

-Pour ce patient : je recontextualise

-Une bibliographie référencée au format Vancouver rédigée avec le logiciel ZOTERO

RSCA

2. Je réfléchis sur ce que j'ai fait

AUTO-EVALUATION

✓J'analyse ce qui s'est passé : diagnostic de situation

✓Ai je eu des difficultés ?

✓Aurais je pu faire autrement ?

✓Quels sont les problèmes que j'ai rencontrés ?

✓Quelles sont les compétences :
- qui m'on été utiles ?
- qui m'on été nécessaires ?
- qui m'ont manquées ?

3. Je me pose des questions de recherche

LES PROBLEMES DE SOINS PRIMAIRES et
MES OBJECTIFS DE TRAVAIL

✓Quels sont les problèmes de soins primaires rencontrés dans mon récit clinique ?

✓Quels sont mes objectifs de travail ?

Annexe 2 : Bilan de compétences

BILAN DE COMPETENCE DE FIN DE 2eme CYCLE

(A rédiger par l'Interne au début du 3eme cycle)

A - Votre parcours

1. Le ou les stages hospitaliers d'externat qui vous a (ont) permis le plus d'apprentissages ?
- Compétences acquises au cours de ce stage ?
- Pourquoi ce stage était-il le plus profitable ?

2. Expérience professionnelle autre que les stages hospitaliers ? Laquelle ?

3. Quel est l'enseignement que vous avez trouve le plus intéressant dans votre 2eme cycle ? Pourquoi ?

4. Avez-vous suivi des enseignements optionnels ? Lesquels ?

5. Participez-vous ou avez-vous participe à un Diplôme Universitaire ? Lequel ?

B - Votre projet professionnel

1. Votre projet professionnel aujourd'hui ? (médecine générale, autre type d'exercice, seul, en groupe, temps plein, temps partiel, ville, campagne…)

2. Avez-vous aujourd'hui un projet ou une idée de thème de recherche ? (mémoire ou thèse). Si oui, décrivez-le.

3. Avez-vous aujourd'hui un projet de carrière universitaire : Chef de clinique, Maitre de Conférences, Professeur des Universités ?

C - Votre autoévaluation

1. Quels sont aujourd'hui les problèmes de sante que vous estimez résoudre le mieux ?

2. Quels sont aujourd'hui les problèmes de sante que vous savez résoudre le moins ?

3. Pour réaliser votre projet professionnel, quels sont vos besoins de formations – connaissances et compétences - ?

4. Avez-vous des questions ou des thèmes que vous aimeriez voir traites en 3° cycle de médecine générale ?

D - Vos commentaires libres

Annexe 3 : Grandes familles de situations cliniques

Liste des problèmes de santé qui doivent être abordés dans le portfolio.

Grandes familles de situations cliniques(3)	**Ce vous devrez gérer en tant que Interne de MG (entre autres…)**
1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence	• des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques ou psychiatriques de toute nature, à tous les âges de la vie • des situations de patients asymptomatiques présentant des facteurs de risque • des situations de maintien à domicile de patients ayant une perte d'autonomie • des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, dépendance • des situations de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie • des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes
2. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/ fréquents/ exemplaires	• des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexpliquées/ plaintes d'origine fonctionnelle/ plaintes somatiques inexpliquées • des situations de patients qui présentent des troubles somatiques
3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties	• des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux ou chirurgicaux • des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties • des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique ou psychique/ou relationnelle (patient très agressif) • des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent	• des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance • des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson • des situations concernant des adolescents
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité	• des situations autour de la contraception et de la sexualité • des situations autour de la grossesse, de la ménopause, des demandes IVG • des situations de patientes présentant une plainte d'origine gynécologique • des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple	• des situations où la dynamique familiale est perturbée • des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes • des situations de violences et d'abus intrafamiliaux
7. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail	• des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail ; • des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (AT, harcèlement et maladie professionnelle) • des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan	• des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné • des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels • des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants • des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée • des situations d'erreurs médicales
9. Situations avec des patients difficiles/ Exigeants	• des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif • des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables • des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan	• des situations où les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé • des situations de patients en précarité • des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation
11. Situations avec des patients d'une autre culture	• des situations de patients migrants en situation irrégulière/ précaire • des situations de patients migrants voyageurs • des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France

Annexe 4 : fiche de thèse

FICHE DE THESE

Mode d'emploi …

La fiche de thèse devient **obligatoire** pour tous les internes entrant en T1 (première année) à partir de novembre 2014.

La fiche de thèse : c'est quoi ?

La fiche de thèse permet de construire votre projet en définissant les points importants : rappel du contexte, les références bibliographiques incontournables, la question de recherche (et les hypothèses de travail si besoin) et enfin la méthode envisagée.

La fiche de thèse : pourquoi ?

Chaque fiche sera relue par deux médecins généralistes qui dirigent des thèses de médecine générale. Ils vont analyser votre projet selon une grille standardisée et vous rendront leurs commentaires sous forme d'un document d'évaluation.

Les questions principales auxquelles ces médecins vont répondre sont entre autres : est-ce que le sujet est en lien avec la médecine générale, est-ce que la question de recherche est bien posée, est-ce que la méthode est appropriée, est-ce qu'il y a des références bibliographiques pertinentes …

Le but est de vous éviter d'être en échec avec un sujet qui ne serait pas faisable ou qui ne permettrait pas d'obtenir des résultats utilisables ; par exemple si la méthode n'est pas adaptée à la question de recherche, si le nombre de sujets à inclure ne permettra pas d'obtenir des résultats significatifs …

La fiche de thèse : comment ça marche?

- Vous devez envoyez votre fiche de thèse (document à la page suivante) à l'adresse suivante : theses-dmg@univ-fcomte.fr
- Votre fiche sera envoyée à deux relecteurs.
- Vous recevrez de la part de ces deux relecteurs une fiche de validation (document présenté pour info) avec leurs commentaires concernant votre projet.
- Si besoin, il faudra rediscuter ces points avec votre directeur de thèse et déterminer s'il y a des modifications/améliorations à apporter à votre projet.
- Les **deux documents d'évaluation**, accompagnées de votre **fiche de thèse** seront à mettre dans votre portfolio et seront **indispensables** à la validation du DES.

Il est important de commencer à construire votre projet de thèse avant la fin du DES,
et d'envisager soutenir votre thèse avant la validation du DES de médecine générale.
Les trois années d'internat passent très vite…

FICHE DE PROJET DE THESE
DEPARTEMENT de MEDECINE GENERALE
de BESANCON

Date de rédaction du projet : _ _ / _ _ / _ _ _ _

NOM/Prénom du thésard : **Mail :** **Tel :**	**Directeur de thèse :** **Mail :** **Tel :**

THÈME DE LA THÈSE : ……

JUSTIFICATION/PROBLEMATIQUE (Maxi 150 mots)

Vous devez ici présenter l'état du problème que vous envisagez d'étudier.
Présentez les données disponibles (en vous appuyant sur les 4 références bibliographiques choisies ci-dessous), les interrogations qu'elles vous paraissent susciter.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES INCONTOURNABLES (4)

- ➔ *Les mots clefs (au moins trois mot-clés issus du thésaurus du MeSH,)*
- ➔ *Les moteurs de recherche consultés*

HYPOTHÈSE (pour les thèses à méthode quantitative uniquement)

Formuler une hypothèse c'est proposer une explication, un jugement sur le phénomène de l'étude admis provisoirement, puis soumis au contrôle statistique

- *Elle doit être formulée en des termes tels qu'ils puissent mener à sa vérification ou à son invalidation.*

QUESTION ou Objectif principal (un seul)

Formuler une seule question à laquelle la thèse doit répondre.

MÉTHODE (Maxi 50 mots)

- ❒ **Méthode quantitative**
- ❒ **Méthode qualitative**
- ❒ **Revue de la littérature**
- ❒ **Autres, précisez : ……**

Ce chapitre doit être précis et mentionner, dans la mesure du possible, les données (quantitatives ou qualitatives) à recueillir.
Précisez la population et/ou l'objet que vous allez étudier.
Expliquez clairement la méthode qui va vous permettre de répondre à votre question, les critères de jugement que vous allez utiliser, le plan de l'étude et l'analyse qui sera fait.

- *Les méthodes quantitatives répondent de manière mathématique/statistique à la question posée (combien?).*
- *Les méthodes qualitatives répondent au « comment ou pourquoi» d'une question. Les méthodes sont codifiées et tournent autour de l'observation simple, de l'interview, du groupe focal, de la méthode DELPHI ou des groupes nominaux.*
- *Revue de la littérature, travaux documentaires et/ou historique.*

EVALUATION

DE LA FICHE DE THESE

NOM - Prénom du RELECTEUR	
NOM – Prénom du THESARD	

Thématique de la thèse :

Commentaires :

Peut-on espérer que les résultats soient valides et utilisables ?

❒ oui

❒ non

❒ sous réserve de ……

Annexe 5 : document de synthèse

CONTENU DU DOCUMENT DE SYNTHÈSE
(1 page maximum)

1. Votre parcours dans le 3ème cycle

- Les différents stages effectues pendant votre DES de MG

- Les séances de FMC ou les congres auxquels vous avez participe

- Votre expérience professionnelle autre que les stages (participation a des travaux de recherche, communications orales ou écrites…)

- Vos inscriptions a des formations complémentaires (Master, DU/DIU, DESC)

- La liste des enseignements théoriques auxquels vous avez participez

- Votre appréciation sur les stages effectués

- Votre appréciation sur les enseignements théoriques suivis (séminaires)

- Votre appréciation sur le tutorat.

2. Votre projet professionnel aujourd'hui

- Avez-vous soutenu votre thèse ? Si oui, sujet, nom et qualité du directeur de thèse

- Avez-vous une thèse en cours ? Si oui, sujet, nom et qualité du directeur de thèse

- Votre projet professionnel

Annexe 6 : grille d'évaluation du portfolio

A remplir lors du dernier entretien tuteur/interne

1. **Aspects quantitatifs du contenu du portfolio**
   - **Nombre de récits de situations cliniques complexes rapportés**

2. **Aspects qualitatifs du contenu du portfolio**

- Caractère de complexité des situations cliniques rapportées ?

- Pertinence de l'analyse des situations cliniques rapportées ?

- Identification de façon explicite des objectifs d'étude

- Traces objectives témoignant des apprentissages réalisés correspondant aux objectifs d'étude

3. **Autres traces d'apprentissage (documents liés au travail de thèse, à une recherche, à un mémoire, un DIU, à de la FMC…) ?**

4. **Appréciation globale du travail de l'interne**

- Points forts

- Points faibles

- Portfolio valide ❒ OUI ❒ NON

Date et signature du Tuteur

Annexe 7 : Grille d'évaluation des RSCA

COMPLEXITE DE LA SITUATION	Insuffisant = I	Améliorable = A	Pertinent = P	RSCAN°1	…	RSCAN°9
1/ Diversité des champs abordés	La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement	La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation	La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires : administratif, biomédical, psycho-relationnel, social mais aussi éthique, réglementaire…			
2/ Diversité des solutions	Les solutions sont uniques, exclusives ou standardisées	Les solutions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation	Les solutions proposées dépendent de plusieurs stratégies de résolution de problème et sont le fruit d'une réflexion et d'un choix prenant en compte la complexité de la situation			
NARRATION DE LA SITUATION	Insuffisant = I	Améliorable = A	Pertinent = P	RSCAN°1	…	RSCAN°9
1/ Caractère narratif du récit	La situation est similaire à une prise d'observation clinique: description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans analyse et interprétation en vue d'une prise de décision	La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement la démarche de résolution de problème	Le récit est détaillé prenant en compte les temps de la consultation et les temps en dehors de la consultation, concernant la globalité du patient, produit par un sujet narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre la démarche de résolution de problème			
2/ Exposé de la démarche	Les données exploratoires sont insuffisantes en regard de la situation, les décisions ne sont pas explicitées, les éléments de la négociation et concourant au développement d'une stratégie éducative ne sont pas rapportés	Certains champs de données exploratoires sont manquants, la décision n'est pas explicitée en regard de l'ensemble des champs de la situation, des éléments de la stratégie éducative ne sont pas rapportés	Les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont racontées, aussi bien les éléments sémiologiques que l'ensemble des données permises par le recueil, l'argumentaire de la décision est explicité, la négociation avec le patient et les éléments de la stratégie éducative sont rapportées			
PROBLEMATISATION ET OBJECTIFS D'ETUDE	Insuffisant = I	Améliorable = A	Pertinent = P	RSCAN°1	…	RSCAN°9
1/ Pertinence des questions formulées	Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation exemplaire	Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation exemplaire	Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation exemplaire			

	2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG	Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires	Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale	Les questions sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG définies par le référentiel métier			
	3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude	Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés	La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés	La définition des objectifs est précise en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés			
RECHERCHE DOCUMENTAIRE		Insuffisant = I	Améliorable = A	Pertinent = P	RSCAN°1	…	RSCAN°9
	1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs	Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude	Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude	La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés			
	2/ Pertinence des références	Le choix des références est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées	Le choix des références est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées	Le choix des références est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées			
	3/ Qualité des réponses aux questions posées	Le texte ne permet pas de répondre aux questions posées, ou n'est pas clair, ou n'est pas référencé	Le texte ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné	Le texte est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve			
SYNTHESE		Insuffisant = I	Améliorable = A	Pertinent = P	RSCAN°1	…	RSCAN°9
	1/ Identification des points clés du RSCE pour l'étudiant	Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires	Les points importants du travail apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables Facilement	Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations			
	2/ Acquisition de nouvelles compétences	La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre	La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre	La synthèse compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE			
	3/ Utilité des traces d'apprentissage produites	Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus, ou sont présentées de manière non pertinente et ne sont pas réutilisables efficacement par l'étudiant	Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués, sont moyennement bien présentées, ou ne sont que moyennement réutilisables par l'étudiant	Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées par l'étudiant			
FAMILLES DE SITUATION (PLUSIEURS POSSIBLES PAR RECIT)							

Annexe 8 : grille d'évaluation de stage praticien (pour info)

Fiche d'évaluation de l'interne en 3eme cycle des études médicales : DES de Médecine Générale

MAI A NOVEMBRE 2014

Prénom et Nom de l'interne : «Nom_Prénom»

Semestre : «Semestre» Année d'inscription en 3ème cycle :

Niveau du stage dans la maquette		
❒ Médecine polyvalente	❒ Urgences	❒ Stage praticien
❒ Pôle mère-enfant	❒ SASPAS	❒ Stage libre

Stage hospitalier	Stage ambulatoire
Service hospitalier :	**Maître de stage ambulatoire responsable**
Chef de service	Prénom : **«PRENOM»**
Prénom :	Nom : **«Praticien»**
Nom :	**Autres maîtres de stage du site**
Maître de stage hospitalier	Prénom et Nom :
Prénom et Nom	Prénom et Nom :
	Prénom et Nom :

Avis du chef de service ou de l'enseignant clinicien ambulatoire

Durée du stage : ❒ entre 6 et 4 mois ❒moins de 4 mois
Absences injustifiées : ❒ oui ❒ non
Proposition de validation : ❒ oui ❒ avis réservé ❒ proposition de non validation

Pour les stages en ambulatoire

J'envisage de prendre cet interne en SASPAS : ❒ oui ❒ avis réservé ❒ non
J'envisage de prendre cet interne comme remplaçant : ❒ oui ❒ avis réservé ❒ non

Signature et cachet *Signature de l'interne*

Coordonnateur inter-régional (ou par délégation le coordonnateur de l'UFR)

Stage validé : ❒ oui ❒ non

Signature et cachet de directeur de l'unité de formation et de recherche

Annexe 9 : grille d'évaluation stage hospitalier (pour info)

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

STAGE HOSPITALIER

Semestre n° «semestre_mai_» de **MAI 2014 à NOVEMBRE 2014**

ETABLISSEMENT : **«Etablissement»**	**INTERNE** : **«PRENOM» «NOM»**
SPECIALITÉ DU SERVICE : «Service»	ANNÉE D'INTERNAT : «année_mai»
CHEF DE SERVICE : **«Titulaire_agrément»**	DES Choisi : **MÉDECINE GÉNÉRALE**
	SUBDIVISION D'ORIGINE : **BESANÇON**

GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES

		A	B	C	D	E
1	Ponctualité – assiduité					
2	Hygiène – propreté.....					
3	Connaissances théoriques.....					
4	Présentation orale de dossiers.....					
5	Aptitudes diagnostiques					
6	Aptitudes thérapeutiques					
7	Aptitudes à l'urgence.....					
8	Relations avec les patients					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage.....					

Echelle d'évaluation : **A** = Très bien, **B** = Bien, **C** = Assez bien, **D** = Passable, **E** = Mauvais

tout « E » doit être motivé en observations

OBSERVATIONS EVENTUELLES

Aspects positifs.....
.....
.....
.....
Difficultés rencontrées.....
.....
.....
.....

Proposition du chef de service	**Signature de l'interne**	**Avis du Directeur de l'UFR**
Stage validé □ Stage non validé □ Signature et cachet		Stage validé □ Stage non validé □ Signature et cachet

Annexe 10 : grille d'évaluation de la présentation du récit

D.E.S. de Médecine Générale
Grille d'évaluation de la présentation du récit clinique
devant le jury local

Chaque item sera noté sur 5

ITEMS	Nom Interne
Evaluation du récit clinique complexe d'après le modèle O.P.E. (Organique, personne, environnement) ou modèle biopsychosocial ou prise en compte du patient dans sa globalité	
Evaluation de la démarche décisionnelle : capacité d'analyse de hiérarchisation des problèmes, capacité de synthèse	
Identification des différents problèmes de soins primaires	
Evaluation de la qualité de la recherche documentaire	
Impact apporté par la recherche documentaire sur la décision médicale	
Compétences professionnelles acquises à l'issue de ce travail	
Présentation des séances de FMC	
Qualité générale de la présentation	
Total /40.....	
Total / 20.....	

Bibliographie :

1. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. exercer 2013;108:148-55.
2. Compagnon L, Bail P, Huez JF, B. et al. Les niveaux de compétence. exercer 2013;108:156-64.
3. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. exercer 2013;108:165-9.